

様式第1号（第5条関係）

壱岐市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

壱岐市長 様

申請者 住所
氏名 印
電話番号
生年月日 (歳)

壱岐市不妊治療費の助成を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請及び請求します。

申請に当たり、不妊治療費の助成状況について、他の自治体に確認すること、住民基本台帳及び課税資料等の個人情報を確認することに同意します。

配偶者	氏名		生年月日	
	(フリガナ)		年 月 日 (歳)	
(配偶者の住所) ※1	〒			
不妊治療の期間 ※2	年 月 日 ~		年 月 日	
不妊治療に要した 費用 ※3	円 ①		付加給付額 (高額療養費 制度による支給額等)	<input type="checkbox"/> 限度額認定証利用 円 ②
	円 ③		交通費の合計 ※4	円 ④
治療費負担額 (①-②)	円 ③		交通費の合計 ※4	円 ④
助成対象額 (③+④)	円 ⑤		助成申請額 ※5	
振込先	金融機関名	支店名	口座番号	フリガナ 口座名義
	申請者の口座に限 ります。		普通 ・ 当座	

- ※1 配偶者の住所が申請者の住所と異なる場合に記入してください。
- ※2 添付書類「不妊治療費助成事業受診等証明書」の「今回の治療期間」欄の日付を記入してください。
- ※3 添付書類「不妊治療費助成事業受診等証明書」の本人負担額を記入してください。
- ※4 裏面「旅費の内訳書」の合計額を記入してください。
- ※5 ⑤の合計額又は限度額（20万円）のいずれか低い方の金額を記入してください。
(添付書類)
 - 医療機関が発行した不妊治療に要した医療費（本人負担額）が分かる領収書の原本
 - 壱岐市不妊治療費助成事業受診等証明書
 - 高額療養費の支給を受けた場合は、高額療養費支給決定通知書等の金額が分かる書類
 - 交通費の助成を申請する場合は、支払額が確認できる領収書の原本
 - その他 ()

